

PM avseende behandling med fondaparineux(Arixtra) vid instabil kranskärlssjukdom (AKS).

Bakgrund

Arixtra (Fondaparinux) är en syntetisk pentasaccarid som selektivt binder till antitrombin och ger en snabb inhibering av faktor Xa .

Indikationer

NSTEMI / Instabil angina

Arixtra (Fondaparinux) rekommenderas vid akuta koronara syndrom (AKS). Det är viktigt att inte starta behandlingen enbart på basen av förhöjda myokardmarkörer utan på en sammanvägd bedömning grundad på bröstsmärteanamnes och objektiva ischomitecken på EKG. Ordineras således till alla patienter med övertygande anamnes på instabil kranskärlssjukdom efter beaktande av sedvanliga kontraindikationer(se FASS) men **ej** till AVK behandlad patient med mekaniska klaffar(se nedan).

Arixtra ska rutinmässigt **ej** ges inom 6 timmar vid planerade subakuta angio/PCI vid NSTEMI/Instabil angina för att undvika blödningskomplikationer. Vid nyttillkommen ST höjning under pågående Arixtra behandling ges Heparin som tillägg enligt separat schema på angiolab – STEMI se nedan.

Injektionen ges subcutant vid klar diagnos och därefter en gång dagligen.

Om patienten är aktuell för coronarangiografi bör injektionen styras till kl 08 eller kl 20 from dag 2 . Ta vid behov kontakt med HIA där schema finns. Behandlingstid är vanligen fram till dagen före angiografi eller som längst 8 dagar.

Dosering

Arixtra ges i dosen 2.5 mg subcutant. Ingen justering för kroppsvikt behövs.

Nedsatt njurfunktion

Patient med kreatininclearance > 30 ml/min ges injektion Arixtra® förfylld spruta 2,5 mg/0,5 ml x 1 s.c.

Patient med kreatininclearance 20-30 ml/min ges reducerad dos 1,5 mg/0,3 ml x 1 s.c .

Patient med kreatininclearance < 20 ml/min ges ingen antitrombotisk behandling alternativt kan Arixtra övervägas av ansvarig läkare efter bedömning av ischemiska symptom och total blödningsrisk.

Coronar angiografi

Till patienter som ska genomgå planerade subakuta coronarangiografier ska 6 timmar ha förflutit sedan den senaste dosen Arixtra injicerats. Rutinmässigt bör man sträva efter att ge sista dosen innan kl 20 dagen före angiografi.

Om PCI ska utföras ges Heparin enligt rutin på angiolab, enligt separat schema. Efter PCI avslutas vanligen behandlingen med Arixtra. Behandlingen kan återupptas tidigast 2 timmar efter introducerdragning.

Inför CABG

Behandlingen bör avslutas minst 24 timmar och helst 36 timmar före operation.

Mekaniska klaffar

Om patienter har mekaniska hjärtklaffar ska **inte** Arixtra ges.

Waran doseringen minskas tillfälligt till en INR nivå på ≤ 2.5 då patienten accepteras för angiografi.

Samtidig ASA och Clopidogrel behandling är inget hinder men en sedvanlig riskbedömning avseende blödningsrisk ska göras av behandlande läkare.

Om INR ligger under 1.8 ges Innohep, ges subkutant som skydd för klaffen enligt läns-gemensamma riktlinjer för Waran-behandling dvs:

< 60 kg - Innohep 3 500 E x 2 s.c

\geq 60 kg - Innohep 4 500 E x 2 s.c

Utöver ischemisymptom ska patientens totala blödningsrisk värderas, liksom klafftyp och risk för tromboembolisering.

STEMI

Arixtra ges ej vid STEMI som är aktuell för Primär PCI.

Om patienten redan har fått Arixtra ges Heparin enligt separat schema på angiolab.

Om patienten ej är aktuell för revaskularisering vid STEMI kan Arixtra 2.5 mg x 1 övervägas i upp till 8 dagar.

Jan Thollander
Överläkare
Våren 2010